



KRANKENHAUS
DER MISSIONS-
BENEDIKTINERINNEN
VON TUTZING E.V.

QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen
von Tutzing e.V.

Institutskennzeichen: 260912321 (Akut)

Anschrift: Bahnhofstr. 5
82327 Tutzing

Inhaltsverzeichnis:

STRUKTURERHEBUNGSBOGEN

- TEIL A: ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES
- TEIL B: FACHABTEILUNGSBEZOGENE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES
- TEIL C: QUALITÄTSSICHERUNG
- TEIL D: QUALITÄTSPOLITIK

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben veröffentlicht das Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V. einen Qualitätsbericht.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V. mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann. Mit Wirkung zum 1.11.2004 wurde zwischen dem Träger der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V. und den Waldburg-Zeil Kliniken ein Managementvertrag geschlossen.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der Homepage www.krankenhaus-tutzing.de, sowie über www.wz-kliniken.de abrufbar.



Ilse Göhmann
-Krankenhausdirektorin-



Sr. Ruth Schönenberger
-Vorstand-

Systemteil

Strukturdaten des Krankenhauses der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V.

Teil A: Allgemeine Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Merkmale

A 1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Bahnhofstr. 5 , 82327 Tutzing

Telefon: 08158-23-0

Internet: www.krankenhaus-tutzing.de

email:info@krankenhaus-tutzing.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260912321 (Akut)

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers

Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja ☐

☒ nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag) 135

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär: 4138

ambulant: 3038

Privatpatienten: 1010

A-1.7.1 Gesamtzahl Fachabteilungen

	Krankenhaus der Missions- Benediktinerinnen von Tutzing e.V.	Bettenzahl	Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) od. Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja(j)/nein (n)
0100	Innere Medizin	54	1306	HA	N
1500	Allgemeine Chirurgie	56	1419	HA	J
3753	Schmerztherapie	10	519	HA	J
2700	Augenheilkunde	5	51	BA	N
	Anästhesie	-	-	-	N
	Tagesklinik Schmerztherapie	10	843	HA	N

A-1.7.2 TOP 30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I68	262	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
2	I03	220	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B.. bei Hüftgelenkverschleiß)
3	I04	173	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)
4	F62	86	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
5	B71	84	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks
6	F20	77	Entfernung von Krampfadern
7	F14	69	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen
8	Z01	68	Operationen bei sonstigen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
9	G67	60	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
10	G09	57	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten
11	E62	54	Infektionen und Entzündungen der

			Atmungsorgane
12	C08	50	Entfernung der Augenlinse
13	F73	48	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
14	I69	46	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)
15	I18	44	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm
16	B70	43	Schlaganfall
17	I13	42	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk
18	F08	37	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)
19	F24	37	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem
20	L63	36	Infektionen der Harnorgane
21	K10	35	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)
22	F71	34	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens
23	G47	34	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
24	G48	34	Dickdarmspiegelung
25	L60	34	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)
26	I08	32	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)
27	F67	31	Bluthochdruck
28	I71	28	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)
29	I23	27	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel
30	G50	26	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Multimodale Schmerztherapie; invasive Schmerztherapie ;
Palliativbehandlung; Notarztstandort;
Hubschraubelandeplatz; Krankenpflegeschule;

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Schmerzambulanz; Gefäßsprechstunde;
Darmspiegelung

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-
Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Sonographie	Ja		Ja	
Röntgen	Ja		Ja	
Bronchoskopie	Ja		Ja	
Endoskopie	Ja		Ja	
Echokardiographie/TEE	Ja		Ja	
Labor	Ja		Ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Ja, in Kooperation mit KfH Tutzing	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse	Ja	
Medizinische Trainingstherapie	Ja	
Notarzt am Hause	Ja	

A-2.2.1. Haben Sie eine Wachstation („Intermediate Care“)?

☒

ja

☐

nein

Wenn ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

☒

ja

☐

nein

A-2.2.2 Art der Wachstation?

☐

interdisziplinär operativ

☐

fachgebunden operativ

☒

interdisziplinär operativ/konservativ

☐

fachgebunden konservativ

A-2.3.1 Für alle Fachabteilungen

Ist auf jeder Etage ein Notfallkoffer bzw. –wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Innere Medizin

☒

ja

☐

nein

Allgemeine Chirurgie

☒

ja

☐

nein

Schmerztherapie

☒

ja

☐

nein

Augenheilkunde

☒

ja

☐

nein

Intensivmedizin

☒

ja

☐

nein

Anästhesie

☒ ja

☐ nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Fachabteilung Innere Medizin

B-1.2 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Leistungsspektrum
0100	Innere Medizin	Herzerkrankungen, Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Magen-Darmerkrankungen Hormonerkrankungen, Zuckerkrankheit, Palliativmedizin
1500	Allgemeine Chirurgie	Endoprothesen -Chirurgie der großen und kleinen Gelenke; Gefäßchirurgie, Bauch und Bruchchirurgie, Schilddrüsenchirurgie,
3753	Schmerztherapie	Invasive Schmerzoperationen, Behandlung von chronischen Schmerzleiden z.B. bei Krebserkrankungen, Palliativmedizin,
2700	Augenheilkunde	Linsenoperationen
	Anästhesie	Allg. Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin
	Tagesklinik Schmerztherapie	Multimodale Schmerzbehandlung,

B-1.3 Besonderen Versorgungsangebote der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Versorgungsschwerpunkte
0100	Innere Medizin	Behandlung von Nierenerkrankungen Bildgebende Darstellung und Therapie von Gallengangserkrankungen
1500	Allgemeine Chirurgie	Endoprothesen -Chirurgie der großen und kleinen Gelenke;

		Gefäßchirurgie, Bauch und Bruchchirurgie, Fuß- und Zehenchirurgie; Schilddrüsenchirurgie
3753	Schmerztherapie	Invasive Schmerzoperationen, Einbau von Schmerzpumpen
2700	Augenheilkunde	Linsenoperationen
	Anästhesie	Regionale Anästhesieverfahren
	Tagesklinik Schmerztherapie	Multimodale Schmerzbehandlung

B-1.4 Besonderen Leistungsangebote der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Leistungsangebote
0100	Innere Medizin	Sprechstunde für Nierenerkrankungen, Ernährungsberatung, Palliativmedizin
1500	Allgemeine Chirurgie	Gefäßchirurgie, Endoprothesen- Wechsel, Herzschrittmacher- Implantationen
3753	Schmerztherapie	Schmerzambulanz

B-1.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B1.51 Die 10 häufigsten DRG pro Jahr Innere Medizin

TOP 30 DRG der Fachabteilung Innere Medizin 2004

Rang	DRG	Fallzahl	Text
1	F62	86	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
2	E62	54	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
3	G67	53	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
4	F73	48	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
5	B70	43	Schlaganfall
6	L63	36	Infektionen der Harnorgane
7	F71	34	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens
8	G47	34	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
9	L60	34	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)

10	G48	32	Dickdarmspiegelung
11	F67	31	Bluthochdruck
12	B76	24	Anfälle
13	G50	23	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
14	F60	22	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)
15	I68	21	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
16	F14	20	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen
17	E65	19	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)
18	F65	19	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen
19	K60	19	Zuckerkrankheit (=Diabetes)
20	K62	19	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)
21	V60	18	Alkoholvergiftung oder –Entzug
22	E69	17	Bronchitis oder Asthma
23	D61	16	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)
24	F72	16	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)
25	L09	16	Sonstige Behandlungen (z. B. Blutwäsche) bei Krankheiten der Harnorgane (z. B. Nierenversagen)
26	F66	15	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße
27	I69	15	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)
28	J64	15	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut
29	B69	14	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)
30	F75	14	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie)

B-1.52 Die 10 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin 2004

Rang	ICD 10	Fallzahl	Text
------	--------	----------	------

1	I11	64	;Hochdruckherz
2	T82	62	Anlage von Gefäßzugängen zur Dialyse (Blutwäsche)
3	N18	45	Chronische Niereninsuffizienz
4	I70	40	Verengung von Blutgefäßen (Atherosklerose)
5	E11	40	Zuckerkrankheit Diabetes mellitus [TypII-Diabetes]
6	I50	36	Herzleistungsschwäche (Herzinsuffizienz)
7	I63	36	Schlaganfall
8	J18	36	Lungenentzündung
9	R55	33	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
10	I20	31	Mangeldurchblutung der Herzkranzgefäße

B-1.6 Spezifisch für die Fachabteilung Chirurgie

B1.61 TOP 30 DRG der Fachabteilung Chirurgie 2004

Rang	DRG	Fallzahl	Text
1	I03	219	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B.. bei Hüftgelenkverschleiß)
2	I04	173	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)
3	F20	77	Entfernung von Krampfadern
4	Z01	67	Operationen bei sonstigen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
5	G09	57	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten
6	F14	49	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen
7	I18	44	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm
8	I13	42	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk
9	K10	35	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)
10	F24	33	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem
11	I08	32	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei

			Brüchen)
12	I23	27	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel
13	F08	26	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschiagader oder sonstigen großen Schiagadern)
14	H08	22	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)
15	I24	22	Spiegelung von Gelenkshöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung
16	B80	18	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
17	I73	18	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Einrenkung einer Hüftgelenksentweichung)
18	I68	17	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
19	G08	16	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten
20	I20	15	Operationen am Fuß
21	J65	14	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust
22	G02	13	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm
23	I12	13	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen
24	F21	12	Sonstige Operationen am Blutkreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)
25	G07	12	Blinddarmenfernung
26	G11	12	Sonstige Operation am After
27	I05	12	Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei unkomplizierten Krankheiten (z. B. Oberschenkelhalsbruch oder Hüftverschleiß)
28	I27	12	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)
29	I75	12	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk
30	M02	12	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre

B-1.62 Die 10 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung
Chirurgie 2004

Rang	ICD 10	Fallzahl	Text
1	M17	206	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	166	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	T82	137	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	T84	89	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
5	Z49	81	Dialysebehandlung
6	I83	77	Varizen der unteren Extremitäten
7	S72	72	Fraktur des Oberschenkelknochens
8	K40	57	Leistenbruch
9	S82	43	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	I70	34	Atherosklerose

B-1.63 Die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung
Chirurgie 2004

Rang	OPS 301	Fallzahl	Text
1	5-820	227	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese:
2	5-822	162	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
3	5-394	101	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shunts
4	5-385	76	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5	5-392	118	Anlegen eines arteriovenösen Shunts: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material
6	5-530	57	Verschluss eines Leistenbruchs:
7	5-377	40	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillator: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden
8	5-062	33	Schilddrüsenresektion
9	5-511	29	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
10	5-812	28	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk

B-1.7 Spezifisch für die Fachabteilung stationäre Schmerztherapie

B1.71 TOP 30 DRG der Fachabteilung
stationäre Schmerztherapie 2004

Rang	DRG	Fallzahl	Text
1	I68	224	Ausstrahlende Rückenschmerzen
2	B71	74	Nervenschmerzen
3	I10	25	Eingriffe an der Wirbelsäule bei Rückenschmerzen
4	I69	24	Knochen- und Gelenkschmerzen
5	I71	24	Muskel- und Sehnenerkrankungen
6	B03	21	Eingriffe bei Rückenschmerzen
7	B77	16	Kopfschmerzen
8	U65	8	Angststörungen
9	I65	7	Schmerzen bei Tumoren des Bindegewebes
10	V63	6	Opioidmissbrauch, Opioidanpassungen, Entzug
11	T63	5	Schmerzen durch Infektionserkrankungen
12	B06	4	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie
13	B72	4	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis
14	I66	4	Andere Erkrankungen des Bindegewebes
15	V64	4	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit
16	Z61	4	Beschwerden und Symptome
17	E71	3	Neubildungen der Atmungsorgane
18	F65	3	Periphere Gefäßkrankheiten
19	U63	3	Schwere affektive Störungen
20	X06	3	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen
21	901	2	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose
22	B63	2	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
23	B67	2	Degenerative Krankheiten des Nervensystems
24	B81	2	Andere Erkrankungen des Nervensystems
25	G66	2	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis
26	H61	2	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas
27	H62	2	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung
28	I28	2	Andere Eingriffe am Bindegewebe

29	I72	2	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln
30	J62	2	Bösartige Neubildungen der Mamma

B-1.72 Die 10 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung stationäre Schmerztherapie 2004

Rang	ICD 10	Fallzahl	Text
1	M54	120	Ausstrahlende Rückenschmerzen
2	M96	63	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
3	M48	41	Sonstige Spondylopathien
4	M89	26	Sonstige Knochenkrankheiten
5	M79	23	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
6	G56	20	Mononeuropathien der oberen Extremität
7	M51	18	Sonstige Bandscheibenschäden
8	G44	15	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
9	G50	13	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
10	M80	12	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

B-1.73 Die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung stationäre Schmerztherapie 2004

Rang	OPS 301	Fallzahl	Text
1	5-039	15	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einzelelektrodensystem
2	5-038	14	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Permanenter Katheter zur Dauerinfusion
3	5-039	12	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
4	5-038	9	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion

5			Operationen am spinalen Liquorsystem: Revision eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion
	5-038	9	
6			Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer intraspinalen Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Gasdruckbetriebene Medikamentenpumpe
	5-038	7	
7			Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Implantation eines temporären Einzelelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation
	5-039	6	
8			Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrelektrodensystem
	5-039	5	
9			Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Epidural, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem
	5-039	4	
10			Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
	5-039	3	

B-1.8 Spezifisch für die Fachabteilung Augenheilkunde

B1.81 TOP DRG der Fachabteilung
Augenheilkunde 2004

Rang	DRG	Fallzahl	Text
1	C08	50	Entfernung der Linse (ECCE)
2	C06	1	Komplexe Eingriffe bei Glaukom

B-1.82 Die 10 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung
Augenheilkunde 2004

Rang	ICD 10	Fallzahl	Text
1	H25	50	Cataracta nuclearis senilis
2	H40	1	Weitwinkelglaukom

B-1.83 Die häufigste Operation der Fachabteilung
Augenheilkunde 2004

Rang	OPS 301	Fallzahl	Text
1	5-144	50	Entfernung der Linse [ECCE]:
2	5-133	1	Senkung des Augeninnendrucks durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Trabekulotomie

B-1.91 Die 10 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung
Tagesklinik Schmerztherapie 2004

Rang	ICD 10	Fallzahl	Text
1	M54	261	Kreuzschmerz/ Lumboischialgie
2	M48	71	Schmerz durch engen Wirbelkanal
3	M96	64	Schmerz nach Bandscheibenoperation
4	M79	58	Fibromyalgie
5	G44	34	Spannungskopfschmerz
6	M53	33	Zervikobrachial-Syndrom/ Schulter- armschmerz
7	G50	31	Gesichtsschmerz
8	M51	26	Schmerzen durch Bandscheibenvorfall
9	B02	22	Schmerz bei und nach Zosterkrankung(Gürtelrose)
10	M89	22	Sudecksche Erkrankung (Neurodystrophie)

B-1.92 Die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung
Tagesklinik Schmerztherapie 2004

Rang	OPS 301	Fallzahl	Text
1	8-918	300	Multimodale Schmerztherapie
2	8-911	164	Befüllung implantierter Medikamentenpumpen zur Schmerztherapie
3	8-914	158	Nervenblockaden an der Wirbelsäule
4	8-916	88	Nervenblockaden am sympathischen Nervensystem
5	8-910	62	Epidurale Medikamentengabe in den Wirbelkanal zur Schmerztherapie
6	8-915	24	Nervenblockaden
7	9-410.0	20	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie
8	9-411.0	16	Gruppentherapie: Kognitive Verhaltenstherapie
9	8-917	14	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur

			Schmerztherapie
10	5-830.2	10	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation

B-1.10. Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr
96

B-1.10.1 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2021	21	Primär nicht heilende Wunde
2	2816	13	Wechsel Herzschrittmacher
3	2105	12	Lipomentfernung
4	2161	8	Operative Materialentfernung
5	2445	8	Arthroskopische Operation des Knies

B-1.10.2 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Fachabteilung Stationäre Schmerztherapie

B-1.10.3 Die 5 häufigsten ambulanten Eingriffe pro Jahr

Fachabteilung Innere Medizin

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	764	15	Darmspiegelung

B-1.11	Spezifisch für die Wachstation	
B-1.11.1	Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr	474
B-1.11.2	Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient	292,62 min.
B-1.12	Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie	
B-1.12.1	Anzahl der Anästhesien insgesamt	1161
	differenziert nach:	
	Anzahl der Allgemeinanästhesien	551
	Anzahl der Regionalanästhesien	609
B-1.12.2	Differenzierung der Anästhesien nach ASA- Klassifikation in %-Anteil pro Jahr	
	ASA 1	5,6
	ASA 2	41
	ASA 3	48
	ASA 4	5,4
	ASA 5	0

B2 Personalbereitstellung im Krankenhaus

B-2.1	Wie hoch war die Anzahl der Vollkräfte im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?	
	Ärztlicher Dienst?	16
	Pflegedienst	71,8
	Medizinisch-Technischer Dienst	26,2
	Funktionsdienst?	25,8
	Klinisches Hauspersonal	12,9

Wirtschafts- und Versorgungsdienst	11,6
Technischer Dienst	3
Verwaltungsdienst	13,9
Sonderdienste	0,5

B-2.2 Welche fort- und weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z.B.

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	5
Anzahl der Mitarbeiter im OP	5
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	5
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	1
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	14
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	1
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	10
Anzahl der Medizin Controller	1
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (Psychologen)	3

B-2.3. Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 3-jährige Ausbildung verfügen	80,51
Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 1-jährige Ausbildung verfügen	4,03%
Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen	1,81%
Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	13,65%

B-2.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus

Im vergangenen Jahr

59,25%

	Matrix B-2 (Ärzte)					
		Ärztl. Leitung Ja(j) nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll approbiert)	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbe- fugnis vor Ja (j) nein (n)
0100	Innere Medizin	J	5	3	2	J
1500	Allgemeine Chirurgie	J	9	5	1	J
3753	Schmerztherapie	J	4	3	1	J
2700	Augenheilkunde	N	1	1	-	N
	Anästhesie	J	3	3	-	J
	Tagesklinik Schmerztherapie	J	2	2	0	J

	Matrix B-2 (Pflegekräfte)			
		Anzahl der Pflegekräfte	Anzahl der examierten Krankenschwes- tern/-pfleger	Anzahl der Krankenschweste- rn/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung
0100	Innere Medizin	28,43	25,74	6,08
1500	Allgemeine Chirurgie	24,95	24,43	6,08
3753	Schmerztherapie	12,64	8,34	-
2700	Augenheilkunde	1	1	-
	Anästhesie	5,2	5,2	1,2
	Tagesklinik Schmerztherapie	2	2	-

B-3 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

B-3.1 Für alle Fachabteilungen : Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	4	Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
2		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	8	Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
5		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
7		Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	4	Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
7		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	8	Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
6		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
2		Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Allgemeiner stationärer Schmerztherapie

Anzahl der Einbettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer mit

Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	Mit TV und Telefon
		Ohne TV und Telefon
		Mit TV ohne Telefon
		Ohne TV mit Telefon

Teil C: Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V. an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus %	Bundes-Durchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		X
2	Cholezystektomie	X		X		100	
3	Gynäkologische Operationen	x		x		50	
4	Herzschrittleiter-Erstimplantation	X		X		100	
5	Herzschrittleiter-Aggregatwechsel	X		X		100	
6	Herzschrittleiter-Revision	X		X		71,4	
7	Herztransplantation		X		X		X
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		71,4	
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		83,9	
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		X
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		90.6	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		44,4	
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		X
14	Koronarangiographie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie		X		X		X
15	Koronarchirurgie		X		X		X
16	Mammachirurgie	x		X		100	
17	Perinatalmedizin		X		X		
18	Pflege: Dekubitus-Prophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1,8,9,11,12,13,15,19	x		X	X		X
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		x		100	

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1 S.3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5-502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			

	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angaben jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4 a	4 b	
1 a	1 b	2	3			5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-423.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			

5-426.x**		Nein			
5-426.y		Nein			
5-427.0**		Nein			
5-427.1**		Nein			
5-427.2**		Nein			
5-427.x**		Nein			
5-427.y		Nein			
5-429.2		Nein			
5-438.0**		Nein			
5-438.1**		Nein			
5-438.x**		Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angaben jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4 a	4 b	
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
	5-525.x		Nein			
			Nein			
Stammzell-Transplantation		12+/- 2 (10-14)	Nein			

5-411.00		Nein			
5-411.01		Nein			
5-411.20		Nein			
5-411.21		Nein			
5-411.30		Nein			
5-411.31		Nein			
5-411.40		Nein			
5-411.41		Nein			
5-411.50		Nein			
5-411.51		Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angaben jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
			Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.31		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-805.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angaben jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik nach KTQ werden im Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V. beachtet.

D-1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung

D-1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert.

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

In der Vorbereitung einer stationären Behandlung arbeiten wir eng mit Hausärzten und zuweisenden Kliniken zusammen. Vorbefunde werden in den Behandlungsplan einbezogen. Die Terminplanung erfolgt weitgehend unter Berücksichtigung der Terminwünsche der Patienten. Das Krankenhaus ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und PKW gut erreichbar. Parkmöglichkeiten sind für die Patienten und Angehörigen in ausreichender Zahl vorhanden.

D-1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher durch ein farblich gekennzeichnetes Leitsystem gewährleistet.

Für Patienten und Besucher die unser Krankenhaus betreten, ist unmittelbar im Eingangsbereich eine große, gut lesbare Tafel installiert, die einen Überblick über alle Fach-, Service-, und Belegabteilungen unseres Krankenhauses ermöglicht.

D-1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, Betreuung und Ausstattung. In den Bereichen Patientenaufnahme, Ambulanz und Station gibt es hierfür standardisierte Verfahren, in deren Mittelpunkt der Patient mit seinen individuellen Wünschen steht.

D-1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung in unserem Krankenhaus erfolgt in den dafür eingerichteten Sprechstunden der medizinischen Fachabteilungen sowie nach Terminvereinbarung. Darüber hinaus ist die ambulante Versorgung von Notfallpatienten rund um die Uhr gewährleistet.

D-1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

D-1.2.1 Ersteinschätzung

In unserem Krankenhaus gibt es für die Patientenaufnahme ein einheitliches Vorgehen. Nach der Erhebung der Personalien durch die Patientenaufnahme wird der Patient nach Rücksprache mit dem zuständigen Arzt, der entsprechenden Station zugewiesen.

Bei den Patienten, die über die Notaufnahme kommen, wird sofort der diensthabende Arzt benachrichtigt. Er entscheidet – je nach Diagnose– auf welcher Station der Patient aufgenommen wird.

D-1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vom Patienten mitgebrachte Befunde werden in unserem Krankenhaus weitgehend in der Behandlung berücksichtigt. Durch strukturierte Organisationsabläufe und eine enge Zusammenarbeit mit dem einweisenden Arzt ist gewährleistet, dass alle erhobenen Vorbefunde für die Behandlung zur Verfügung stehen. Ziel ist es, dadurch Doppeluntersuchungen zu umgehen.

D-1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Der Behandlungsablauf wird vom aufnehmenden Arzt in Rücksprache mit einem Facharzt festgelegt. Hierzu werden u. a. Standards (festgelegte Behandlungspfade) eingesetzt. Die Überwachung des Behandlungsfortschritts, erfolgt täglich durch Visiten und gemeinsame Besprechungen zwischen Ärzten, Pflege und weiteren Therapeuten.

D-1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung erfolgt patientenorientiert und nach aktuellem Stand, um eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

D-1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Im Krankenhaus wird eine hochwertige und umfassende Behandlung des Patienten durchgeführt. Es wird eine medizinisch erforderliche und sinnvolle Arzneimitteltherapie durchgeführt, der Facharztstandard bei der Versorgung sichergestellt und im Bedarfsfall eine wirksame Schmerztherapie angeboten.

D-1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Im Krankenhaus werden ärztliche Leitlinien und pflegerische Standards angewandt, um eine hohe Qualität in der Behandlung zu erreichen. Die Ausarbeitung und Überarbeitung der Leitlinien erfolgt regelmäßig zur Anpassung an den aktuellen wissenschaftlichen Stand der Medizin und Pflege.

D-1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Wir pflegen und begleiten unsere Patienten entsprechend unserer Leitlinien in jeder Phase der Behandlung. Die Wünsche und Anliegen des Patienten werden durch unsere Ärzte und Pflegekräfte in der medizinisch-therapeutischen Behandlung mit einbezogen, und durch eine umfassende Aufklärung unterstützt.

D-1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Die Zubereitung eines gesunden Essens erfolgt in der eigenen Küche des Krankenhauses. Wir bieten zur Auswahl zwei Vollkost-Menüs und darüber

hinausgehen wir auf individuelle Wünsche ein. Eine Diätassistentin besucht die Patienten und berät über sinnvolle Kostformen für bestimmte Krankheitsbilder.

D-1.3.5 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die EDV-gestützte OP-Planung ist ein wichtiges Instrument zur Gestaltung der effektiven und qualitativen guten Arbeit in unserem Krankenhaus. Die Wochen- und Tagesplanung garantiert eine langfristige Koordination planbarer Operationen. Die Vorbereitung zur Operation und die Nachsorge werden zwischen den Berufsgruppen abgestimmt.

D-1.3.6 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlungsplanung mit allen Beteiligten der Patientenversorgung erfolgt in unserem Haus durch verschiedene Arten von regelmäßigen, strukturierten Besprechungen (z.B. Stationsbesprechung/Visite/Arbeitskreise/Stationsleitungstag) und einem gut funktionierenden Konsiliarwesen (fachübergreifende Beratung verschiedener Ärzte). Darüber hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten, die Leistungen im und für das Krankenhaus erbringen.

D-1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Im Krankenhaus finden täglich Visiten auf allen Stationen statt. Die Visiten werden von den Stationsärzten gemeinsam mit dem Pflegepersonal bei jedem Patienten durchgeführt. Mindestens einmal pro Woche erfolgen Oberarzt –bzw. Chefarztvisiten.

D-1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

D-1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Der Entlassungszeitpunkt wird nach Krankheitsverlauf und der Therapieleitlinie vom Arzt festgelegt. Der Entlassungszeitpunkt wird mit dem Patienten und, wenn der Patient es wünscht, mit den Angehörigen abgestimmt. Danach werden alle notwendigen Schritte eingeleitet, um die Entlassung zeitgerecht und geordnet ablaufen zu lassen. Im Entlassungsgespräch werden der Patient bzw. die Angehörigen über die Ergebnisse der stationären Behandlung sowie im Bedarfsfall über weitere Vorgehensweisen informiert.

D-1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung/Verlegung u.a.)

Das wesentliche Instrument der Informationsweitergabe beim Übergang des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (z.B. Hausarzt) ist der Arztbrief. Darüber hinaus ist der Überleitungsbogen mit allen wichtigen Informationen für die Weiterbehandlung von pflegebedürftigen Patienten von Bedeutung.

Die Informationsweitergabe zum Zeitpunkt der Entlassung oder Verlegung wird nach dem hausinternen Entlassungsstandard durchgeführt.

D-1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Zur Sicherstellung der kontinuierlichen Weiterbehandlung wird von Seiten der behandelnden Ärzte ein enger Kontakt zu den Hausärzten und anderen nachbehandelnden Ärzten aufgebaut.

Der Sozialdienst unseres Hauses wird im Bedarfsfall beteiligt, um die weiterführende Betreuung (z.B. Rehabilitation) des Patienten einzuleiten.

- D-2** **Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**
- D-2.1 **Planung des Personals**
- Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer an der Leistungsstruktur orientierten, angemessenen Zahl an qualifizierten Mitarbeitern. Die Personalbedarfsplanung liegt in der Zuständigkeit der Krankenhausleitung in Abstimmung mit der Krankenhausdirektorin.
- D-2.2 **Personalentwicklung**
- Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.
- D-2.2.1 **Systematische Personalentwicklung**
- Im Krankenhaus wird eine systematische Personalentwicklung zur , aufgabenorientierten Weiterentwicklung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgebaut. Ziel ist es, alle Mitarbeiter für jetzige und zukünftige Anforderungen zu qualifizieren.
- D-2.2.2 **Festlegung der Qualifikation**
- Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeit und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen. Aus Aufgabenbeschreibungen werden die Anforderungsprofile abgeleitet und deren Erfüllung im Rahmen der Personalentwicklung verfolgt.
- D-2.2.3 **Fort- und Weiterbildung**
- Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.
- Für den Pflegedienst wird eine systematische Fort- und Weiterbildungsplanung sowie deren Nutzen für die praktische Arbeit – durch das Bildungswesen – regelmäßig überprüft.
- Die Organisation der fachspezifischen Weiterbildung der Ärzte liegt – im Zusammenwirken mit dem Management – in der Verantwortung der Chefarzte.
- D-2.2.4 **Finanzierung der Fort- und Weiterbildung**
- Die bedarfsgerechte und zielorientierte Aufteilung der finanziellen Mittel für Fort- und Weiterbildung ist durch eine jährliche Abfrage über die Abteilungsleitungen und somit für alle Berufsgruppen gewährleistet.
- Im Rahmen des zur Verfügung stehenden Budgets werden Fort- und Weiterbildungskosten in Koordination mit den Abteilungsleitungen durch den Arbeitgeber übernommen.
- D-2.2.5 **Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedizin**
- Ein hohes wissenschaftliches Niveau ist für die Arbeit im Krankenhaus eine wichtige Grundlage. Fachliteratur einschließlich Fachzeitschriften sowie ein Internetzugang in medizinische Bibliotheken stehen allen Berufsgruppen zur Verfügung. Eine Fachbibliothek ist eingerichtet. Alle gängigen Medien: Projektor, Beamer, PC-Übungsplatz, Internetanschluss usw. stehen zur Nutzung bereit.
- D-2.2.6 **Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederter Krankenpflegeschule**

Die Ausbildung in der Krankenpflegeschule erfolgt für unser Krankenhaus in der eigenen Krankenpflegeschule. Für den praktischen Ausbildungsteil stehen Praxisanleiter/Innen und ein Ausbildungskatalog zur Verfügung.
Eine enge Abstimmung zwischen Schule und Praxis ist selbstverständlich.

D-2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

D-2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.
Die Abläufe im Krankenhaus erfordern eine enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen (Teamarbeit). Diese Teamarbeit fördert ein motiviertes und eigenverantwortliches Arbeiten.

D-2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Für alle Berufsgruppen und in allen Bereichen wurden – orientiert an den Arbeitsabläufen und der Arbeitsorganisation – die Arbeitszeiten geregelt und als Zeitmodelle festgelegt. Die Zeitmodelle werden den Mitarbeitern je nach Einsatzbereich, aufgabenbezogen zugeordnet.

D-2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird intensiv auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Behandlung ist im Krankenhaus eine schnelle und gezielte Einarbeitung neuer Mitarbeiter erforderlich. Für die Einarbeitung der neuen Mitarbeiter gibt es in den verschiedenen Bereichen schriftlich hinterlegte Vorgehensweisen.

Ein Leitfaden mit Checkliste für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist vorhanden. Die wesentlichen Regelungen sind schriftlich fixiert und stehen allen neuen Mitarbeitern im Pflegedienst mit dem Ziel einer schnellen und qualifizierten Einarbeitung zur Verfügung.

D-2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden sind wichtige Anregungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsabläufe in unserem Krankenhaus. Zur Erfassung und Umsetzung der Mitarbeiterideen sind vor allem Arbeitskreise und Dienstbesprechungen der unterschiedlichen Bereiche geeignet.

D-3 Sicherheit im Krankenhaus

D-3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

D-3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Das Krankenhaus kommt seinen Pflichten im Arbeitsschutz umfassend nach. Der Arbeitsschutz wird als wichtiges Element der Mitarbeiterorientierung begriffen. Als Aufsichtsgremium ist ein Arbeitsschutzausschuss eingerichtet, der regelmäßig tagt.

Mit dem Ingenieurbüro Auer wurde ein Betreuungsvertrag zur arbeitssicherheitstechnischen Betreuung abgeschlossen.
Es werden regelmäßig Arbeitsstättenbegehungen durchgeführt.

Arbeitssicherheitstechnische Defizite werden dabei aufgezeigt und Lösungen gemeinsam erarbeitet und umgesetzt.

D-3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Der Brandschutz wird von den Verantwortlichen im Krankenhaus ernst genommen und vorschriftsmäßig durchgeführt. Es existiert hierzu eine enge Zusammenarbeit mit der örtlichen Feuerwehr und den Beauftragten für Gefahrenlagen des Krankenhauses. Gemeinsam werden regelmäßig Brandschutzbegehungen durchgeführt. Es folgen Übungen mit Feuerwehr und dem Personal sowie die kontinuierliche Überarbeitung der Feueralarmierungspläne und Rettungswegpläne. Ein schriftliches Brandschutzkonzept ist als „roter Ordner“ in allen Bereichen hinterlegt.

D-3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus der Missions-Benediktinerinnen von Tutzing e.V. liegt in allen Abteilungen ein detaillierter Alarm- und Katastrophenschutzplan vor, der nach Erfordernis aktualisiert wird. Es werden Übungen für Notfallsituationen durchgeführt. Unser Krankenhaus ist in den Katastrophenschutzplan zur Versorgung von Verletzten eingebunden.

D-3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Die Mitarbeiter des Krankenhauses sind auf medizinische Notfallsituationen gut vorbereitet um ein hohes Maß an Sicherheit für den Patienten zu garantieren. Für Notfallsituationen gibt es klare Handlungsanweisungen die jeder Mitarbeiter beherrscht. Auf der Basis dieser Anweisungen werden jährlich Schulungen für das Personal des Krankenhauses durchgeführt. Die technischen Voraussetzungen für Notrufe aus allen Bereichen des Krankenhauses sind gegeben.

D-3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit wird das patientenbezogene Sicherheitsprofil erfasst, dokumentiert und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Für Kinder unter 6 Jahren wird bei stationärer Unterbringung die Übernachtung einer erwachsenen Begleitperson organisiert.

D-3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein krankenhausesweites Verfahren zur Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

D-3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Die Verantwortung für Belange der Hygiene ist in allen Bereichen des Krankenhauses klar geregelt.

Die Verantwortung wird von der Hygienekommission und den Leitungskräften der verschiedenen Krankenhausabteilungen und Bereiche unter Anleitung und Kontrolle einer Hygienefachkraft wahrgenommen.

Die Einführung von Hygiene- und Desinfektionsplänen für alle Bereiche ist kontinuierlich erfolgt und auf aktuellem Stand.

- D-3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten
- Zur Reduzierung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen werden die auftretenden Fälle erfasst und ausgewertet. Die hausinterne Vorgehensweise hierzu ist schriftlich fixiert.
Die Ergebnisse werden besprochen und erforderliche Maßnahmen eingeleitet.
- D-3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen
- Zur Aufrechterhaltung eines hohen Hygienestandards sind im Krankenhaus Hygiene- und Desinfektionspläne in allen Bereichen festgelegt, die sich an den gesetzlichen Bestimmungen orientieren.
Die Erstellung, Überprüfung und Überwachung erfolgt durch die Hygienefachkraft des Krankenhauses.
- D-3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien
- Die Hygienepläne und sonstige Vorschriften werden von jedem Mitarbeiter berücksichtigt und vom Abteilungsleiter auf Umsetzung überprüft. Es werden Kontrollbegehungen aller Bereiche durchgeführt. Bei Mängeln oder Problemen erfolgt Rücksprache mit der Hygienefachkraft. Gemeinsam werden geeignete Maßnahmen zur vollständigen Umsetzung der Vorschriften festgelegt. Die festgestellten Mängel werden durch eine Aktennotiz dokumentiert. Schulungen der Mitarbeiter werden durchgeführt.
- D-3.3. Bereitstellung von Materialien
- D-3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten
- Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.
- Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist durch eine zentrale Apotheke rund um die Uhr sichergestellt. Eine regelmäßig tagende Arzneimittelkommission koordiniert die Auswahl und den Einsatz der Arzneimittel.
Für die Bereitstellung von Blut und Blutprodukten ist ein transfusionsverantwortlicher Arzt zuständig.
Medizinprodukte werden unter Verantwortung der Abteilungsleiter in Zusammenarbeit mit einem Mitarbeiter des medizinischen Lagers bereitgestellt.
- D-3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln
- Das Ziel der Arzneimittelanwendung in unserem Krankenhaus ist eine effektive, nebenwirkungsarme und kostengünstige Verordnungsweise. Teilweise sind Arzneimittel in den diagnosebezogenen Leitlinien aufgeführt. Die Anwendung erfolgt nach entsprechender ärztlicher Anordnung. Die häufig angewandten Arzneimittel werden durch die vierteljährlich tagende Arzneimittelkommission nach den Kriterien Wirksamkeit, Verträglichkeit und Preis in die Arzneimittelliste aufgenommen.
- D-3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten
- Die Sicherheit zum Umgang mit Blut und Blutprodukten ist durch unser umfangreiches QM-Handbuch, das für den Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten entwickelt wurde, klar geregelt. Transfusionsbeauftragte für die Abteilungen sind geschult und eingesetzt. Darüber hinaus ist ein transfusionsverantwortlicher Facharzt für das gesamte Krankenhaus bestellt. Einmal jährlich findet eine Sitzung mit den transfusionsbeauftragten Ärzten statt.
- D-3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Medizintechnische Geräte dürfen nur von ausgewiesenen Mitarbeitern benutzt werden. Die Einweisung neuer Mitarbeiter und die Einweisung in neue Geräte sind im Einarbeitungskonzept konkret geregelt. Jeder Mitarbeiter verfügt über einen Gerätepass, dort sind die Geräte, in denen der Mitarbeiter ausgewiesen wurde, verzeichnet.

D-3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz. Mit einer externen Firma wurde ein Abfallwirtschaftskonzept erarbeitet, welches bereits in großen Teilen umgesetzt ist. Ein Müllrecycling wird durchgeführt und eine Abfallbilanz erstellt. Die in unserem Krankenhaus angewandten Technologien werden hinsichtlich Umweltbelastung überprüft.

D-4 Informationswesen

D-4.1 Umgang mit Patientendaten

D-4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung der Patientendokumentation liegt in schriftlicher Form vor und berücksichtigt die Vorschriften des Datenschutzes. Die Verantwortlichkeit für die Dokumentation ist im ärztlichen und im pflegerischen Bereich klar geregelt. In der Patientenakte sind spezielle Notizfelder für ärztliche und pflegerische Eintragungen vorgesehen.

D-4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Unsere Planung zur Erfassung und Dokumentation von Patientendaten basiert auf den im Sozialgesetzbuch verankerten Kriterien. Die Maßnahmen der Patientenversorgung werden in einem einheitlichen EDV-gestützten Dokumentationssystem (Krankenakte) festgehalten. Eine zeitnahe Dokumentation der Patientendaten erfolgt unmittelbar im Zusammenhang mit der Aufnahme durch den jeweiligen Arzt/Stationsarzt und dem Pflegedienst.

D-4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Patientenakten werden nach der stationären Behandlung in einem Archiv geordnet abgelegt. Damit ist gewährleistet, dass bei einem erneuten Krankenhausaufenthalt diese wichtigen Unterlagen zur Verfügung stehen. Ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff ist sicher gestellt.

D-4.2 Informationsweiterleitung

D-4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Die Informationsweitergabe zwischen den verschiedenen Bereichen wird durch Besprechungen und Patientendokumentationen erreicht. In unserem Krankenhaus wird neben den bisherigen schriftlichen und mündlichen Informationswegen der Ausbau der elektronischen Kommunikationsstruktur in Form eines Intranets vorangetrieben.

D-4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftstellen

Die rasche und umfassende Information der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter wird durch eine zentrale Auskunftsstelle (Pforte) im Eingangsbereich des Krankenhauses erreicht. Die Informationsweitergabe an diese Auskunftsstelle erfolgt in schriftlicher (Rundschreiben, Dienstpläne, Telefonverzeichnisse) oder mündlicher Form. Im EDV-System gibt es einen Belegungsplan des Krankenhauses, aus dem der Aufenthaltsort des Patienten ersichtlich ist.

- D-4.2.3 Informationen an die Öffentlichkeit
- Die Ärzte des Krankenhauses organisieren Vorträge für die Bevölkerung und Hausärzte. Alle Patienten oder deren Angehörige werden durch eine Infobroschüre über Wesentliches und Wissenswertes zum Krankenhaus informiert. Tage der offenen Tür werden in größeren Zeitabständen organisiert. Bei personellen und technischen Veränderungen wird die Presse informiert. Weitere Informationen über Leistungen und Besonderheiten des Krankenhauses sind auf der Homepage des Krankenhauses abrufbar. Diese wird regelmäßig aktualisiert.
- D-4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes
- Patientendaten und Informationen sind gegen unbefugten internen und externen Zugriff durch eine hochwertige Software geschützt. Mittels Kennwörter können nur die Mitarbeiter auf die EDV- Daten zugreifen, die sie zur Ausübung ihrer Tätigkeiten benötigen. Patientenbezogene Daten sind nur den berechtigten Personen zugänglich. Auskünfte an Unbekannte werden grundsätzlich nicht gegeben. Angehörige werden in Absprache mit dem Patienten informiert.
- D-4.3 Nutzung einer Informationstechnologie
- D-4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie
- Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.
- Seit 1996 wird in unserem Krankenhaus der Aufbau einer elektronischen Informationstechnologie systematisch betrieben. Die Abteilungen wurden schrittweise mit immer mehr PC- Arbeitsplätzen ausgestattet. Die Vernetzung der Arbeitsplätze erfolgt im Rahmen eines krankenhauseigenen Informationssystems und kann von allen am Behandlungsprozess Beteiligten und Zugriffsberechtigten genutzt werden.
- D-5 Krankenhausführung
- D-5.1 Entwicklung eines Leitbildes
- D-5.1.1 Zur Entwicklung unseres Leitbildes wurde eine Projektgruppe mit Mitgliedern der Krankenhausleitung und Mitarbeitern aus allen Arbeitsbereichen gebildet. Die Leitung und Moderation der Projektgruppe wurde von einem externen Berater durchgeführt. Nach einjähriger Entwicklungszeit wurde das Leitbild 1995 fertig gestellt. Das Leitbild spiegelt die Wertvorstellung des Trägers und der Klinik wieder und orientiert sich am christlichen Menschenbild.
- D-5.2 Zielplanung
- D-5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung
- Die Zielplanung für das Krankenhaus wurde von der Krankenhausleitung in Abstimmung mit den Bereichsleitern erarbeitet. Mit den Chefarzten werden die Leistungszahlen für das bevorstehende Jahr festgelegt und als Basis in die Pflegesatzverhandlungen aufgenommen. In der Unternehmungsplanung ist die kurzfristige also einjährige Zielplanung detailliert aufgeführt und auf Abteilungsebenen heruntergebrochen. Eine regelmäßige

Überführung erfolgt durch Controlling. In einer längerfristigen Zielplanung wird das medizinische Leistungsspektrum beschrieben.

D-5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses ist klar festgelegt und aus dem Organigramm zur Krankenhausstruktur ersichtlich. Alle aktuellen Funktionsträger sind namentlich genannt. Das Organigramm wird entsprechend der personellen und strukturellen Veränderungen laufend aktualisiert. Die letzte Aktualisierung erfolgte im Jahr 2004.

D-5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Für die Unternehmensplanung wird eine mittelfristige Finanzplanung (Zeitraum 5 Jahre) erstellt. Diese setzt sich zusammen aus dem Finanzplan und dem Investitionsplan, der jährlich fortgeschrieben wird. Der Finanzplan umfasst die mittelfristige Planung der Kosten und Erlöse..

D-5.3. Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

D-5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Zur Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise der Leitungsgremien und Kommissionen gibt es Geschäfts- und Zuständigkeitsordnungen. Die Gremien und Kommissionen treten in regelmäßigen Zeitabständen zusammen. Es wird eine Tagesordnung aufgestellt und den Teilnehmern vorher bekannt gemacht. In den Sitzungen werden Aktionspläne erarbeitet, die erforderlichen Maßnahmen abgeleitet und deren Umsetzung und Wirksamkeit regelmäßig kontrolliert.

D-5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

In einer Geschäftsordnung ist die Anforderung an die Arbeitsweise der Krankenhausführung festgelegt. Darin sind die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Leitungsgremien verbindlich geregelt.

D-5.3.3 Informationen der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung erhält die Controllingberichte. Dadurch ist sie laufend über alle relevanten Leistungskennziffern des Krankenhauses informiert. Bei auftretenden Problemen oder Störungen im Arbeitsablauf wenden sich die Bereichs- und Abteilungsleitungen unverzüglich telefonisch an die Verwaltungsleitung. Durch direkte Beteiligung der Krankenhausleitung an Arbeitskreisen und Kommissionen ist der Informationsfluss gewährleistet.

D-5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit ist in unserem Krankenhaus ein wichtiges Kriterium des Führungsstils. Das strukturierte Vorgehen zur Vertrauensbildung beinhaltet Seminare für die Führungskräfte, die von der Geschäftsführung organisiert werden. Die Ergebnisse dieser Seminare werden unter Führung der Geschäftsführung von den Abteilungsleitern in das Unternehmen hineingetragen und gelebt.

D-5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

D-5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Die Sicherstellung der Berücksichtigung ethischer Problemstellungen erfolgt vor allem durch unseren Ethikzirkel, der sich aus Mitgliedern verschiedener Berufsgruppen zusammensetzt und regelmäßig zusammenkommt. Die Aufgaben und Ziele des Ethikzirkels sind schriftlich festgelegt, die Sitzungen werden protokolliert. Unsere Seelsorgerin ist Mitglied des Ethikzirkels.

D-5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Zur Betreuung von Sterbenden und ihren Angehörigen steht unsere Krankenhausseelsorgerin kontinuierlich zur Verfügung (Rufbereitschaft). Unsere hausinternen Leitlinien zum Umgang mit Sterbenden (basierend auf dem christlichen Menschenbild) unterstützen die Pflegenden bei der Begleitung im Sterben. Sterbende werden in ein Einzelzimmer verlegt und ein entsprechender würdiger Rahmen wird geschaffen. Angehörige haben die Möglichkeit der Übernachtung und es wird ihnen ausreichend Zeit zur Verabschiedung gewährt. Eine Palliativstation ist eingerichtet.

D-5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Der angemessene und respektvolle Umgang mit Verstorbenen hat einen hohen Stellenwert in unserem Haus. Die Versorgung von Verstorbenen wird in hausinternen Leitlinien (basierend auf dem christlichen Menschenbild) geregelt. Wunschgemäß kann sich von Verstorbenen entweder auf der Station oder später im Abschiedsraum verabschiedet werden. Es finden regelmäßig Verabschiedungsgottesdienste statt.

D-6 Qualitätsmanagement

D-6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Qualitätsziele unserer Klinik orientieren sich inhaltlich an der Qualitätspolitik und dem Leitbild des Unternehmens. Die drei Kernaussagen sind: Patientenorientierung, Mitarbeiterzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit. Jeder Mitarbeiter kennt diese Ziele und ist angehalten, sein Handeln entsprechend unserer christlichen Grundorientierung auszurichten.

D-6.2 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Das Krankenhaus hat im Jahr 1998 mit Hilfe externer Berater ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt. In dieses Qualitätsmanagementsystem sind durch die Bildung eines Lenkungsausschusses als oberstes Qualitätsmanagement- Gremium alle im Krankenhaus vertretenen Berufsgruppen eingebunden.

D-6.3 Sammlung und Analysen qualitätsrelevanter Daten

D-6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

In unserem Krankenhaus sind Qualitätssicherungsprogramme zur Erfassung der relevanten Qualitätskriterien bestimmter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen eingesetzt. Dieses Programm unterstützt die Erfassung, Dokumentation sowie die Auswertung der Daten. Dies geschieht in gleichem Maße für die interne wie die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung. Beispielhaft gilt dies für das Transfusionswesen, die Richtlinien der Bundesärztekammer für das Labor etc.

D-6.3.2 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Patientenwünsche und Patientenbeschwerden sind für alle Mitarbeiter des Krankenhauses ein wichtiger Gradmesser für die Qualität der Arbeit und eine wichtige Orientierung zu immer weiteren Verbesserungen. Zur Erfassung von Patientenwünschen und Patientenbeschwerden wurde ein Fragebogen entwickelt. Dieser wird bei der stationären Aufnahme jedem Patienten zur Verfügung gestellt. Die daraus resultierenden Verbesserungspotentiale werden in einer Maßnahmeplanung aufgenommen und je nach Zuständigkeit von unterschiedlichen Projektgruppen bearbeitet.